

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL EN PACIENTES DE
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 CON SINTOMATOLOGÍA
ANSIOSA PERTENECIENTES A LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, UN ABORDAJE
GESTÁLTICO**

PSIC.

JULIO DEMETRIO CASTILLO CEPEDA

4-706-631

**Tesis de grado presentada a la
Facultad de Psicología, como
requisito para optar por el grado de
Magíster en Psicología Clínica.**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2018

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCION

PROGRAMA DE MAESTRIA EN: Psicología Clínica.

FACULTAD DE: Psicología.

NO. CÓDIGO: CE-PT-327-14-06-18-172

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Julio D. Castillo C.

CEDULA: 4-706-631.

TITULO AL QUE ASPIRA: Magíster en Psicología Clínica.

TEMA DE LA TESIS: Intervención psicoterapéutica grupal en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5 con sintomatología ansiosa pertenecientes a la Caja de Seguro Social, un abordaje gestáltico.

RESUMEN EJECUTIVO: El presente estudio trata de la intervención psicoterapéutica grupal de corte Gestalt a individuos que están en tratamiento de reemplazo renal. La muestra del estudio se escogerá a conveniencia y constará de 12 sujetos cuya característica principal es que presenten sintomatología ansiosa por su condición de salud. Es un estudio con un diseño cuasi - experimental explicativo con pre-test y post-test de un solo grupo en el que se buscará disminuir los síntomas de ansiedad actual a través de la psicoterapia grupal gestáltica.

NOMBRE DEL ASESOR: Dr. Fernando A. Mon P.

FIRMA DEL ASESOR: _____.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____.

APROBADO POR:

COORDINADOR DEL PROGRAMA

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORIA
DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

FECHA _____

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo de investigación a todas aquellas personas, hombres y mujeres valientes que mantienen un diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y que día a día luchan con grandes incertidumbres que influyen en cada uno de sus pensamientos, en sus emociones y en su comportamiento, confiando en Dios primeramente y comprendiendo que en el camino de la vida siempre existirán alternativas para ir venciendo los obstáculos que suelen aparecer en el paso por este mundo.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo y eterno agradecimiento a aquel que es Poderoso para hacer todas las cosas mucho más abundantemente de lo que pedimos o entendemos, según el poder que obra en nosotros.

A mi familia, a mi esposa Karina por argumentar siempre otra perspectiva de las cosas y enseñarme a confiar en ese criterio personal que nos corresponde madurar con el tiempo, y a mi hijo Lucas Sebastián, porque a través de él pude comprender como nunca antes el maravilloso universo en el que se desarrollan los niños y que sólo había visto a través de los libros.

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación de tipo experimental que tiene como objetivo aplicar una intervención psicoterapéutica grupal de corte Gestáltico a pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 para disminuir los niveles de sintomatología ansiosa que presentaban dichos pacientes, pertenecientes a la Caja de Seguro Social. Con un diseño cuasi-experimental, se realiza la intervención con 7 pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5, a lo largo 12 sesiones terapéuticas grupales de 60 minutos, cumpliendo 4 Niveles y Objetivos del Modelo Gestalt Grupal. Los objetivos terapéuticos fueron: evaluar clínicamente a los participantes, establecer un vínculo terapéutico con ellos, aprender colectivamente de experiencias mutuas e identificar conflictos existentes y lograr cierre efectivo de la terapia. Durante las sesiones se trabajaron aspectos tales como la capacidad de introspección, la expresión emocional y su relación con el tratamiento de hemodiálisis, el aprendizaje compartido por la dinámica grupal, manejo y resolución de conflictos a través de estrategias de afrontamiento. La sintomatología ansiosa de los pacientes se redujo significativamente después del tratamiento, probando ser efectiva la intervención psicoterapéutica grupal de corte Gestáltico, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes e incorporando en ellos todo un aprendizaje de autoconocimiento y manejo emocional de su enfermedad física.

Summary

The present work is the result of an experimental research that aims to apply a Gestalt group psychotherapeutic intervention to patients with stage 5 chronic renal failure to reduce the levels of anxious symptoms that these patients had, belonging to the Caja de Seguro Social. With a quasi-experimental design, the intervention was performed with 7 patients with stage 5 chronic renal failure, along 12 group therapeutic sessions of 60 minutes, fulfilling 4 Levels and Objectives of the Group Gestalt Model. The therapeutic objectives were: to evaluate the participants clinically, establish a therapeutic link with them, collectively learn from mutual experiences and identify existing conflicts and achieve effective closure of the therapy. During the sessions aspects such as the capacity for introspection, emotional expression and its relationship with hemodialysis treatment, shared learning by group dynamics, management and conflict resolution through coping strategies were worked on. The anxious symptomatology of the patients was significantly reduced after the treatment, proving to be effective the group psychotherapeutic intervention of the Gestalt cut, thus improving the quality of life of these patients and incorporating in them all a learning of self-knowledge and emotional handling of their physical illness.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN / SUMMARY	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
1.1 Generalidades	6
1.2 Trastornos de Ansiedad	7
1.2.1 Fundamentos Diagnósticos	10
1.2.1.1 Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – 5	10
1.2.1.2 Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE–10)	12

1.3	Insuficiencia Renal Crónica	13
1.4	Tratamiento de Reemplazo Renal	17
1.4.1	Salas de Hemodiálisis	17
1.5	Psicología Clínica	18
	CAPÍTULO II: INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA	21
2.1	Intervención Psicoterapéutica	22
2.1.1	Terapia Grupal	22
2.1.2	Psicoterapia Gestalt	24
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1	Objetivos e Hipótesis de Trabajo	32
3.1.1	Objetivo General:	32
3.1.2	Objetivos Específicos:	32
3.1.3	Hipótesis	32
3.1.3.1	Hipótesis de la Investigación	32
3.1.3.2	Hipótesis estadística	33
3.2	Diseño de investigación	33
3.3	Definición de las variables	34

3.3.1	Definición conceptual de la variable independiente	35
3.3.2	Definición operacional de la variable independiente	35
3.3.3	Definición conceptual de la variable dependiente	42
3.3.4	Definición operacional de la variable dependiente	42
3.4	Población y muestra	42
3.4.1	Población	42
3.4.2	Muestra	43
3.4.2.1	Criterios de Inclusión	43
3.4.2.2	Criterios de Exclusión	44
3.5	Instrumentos y técnicas de medición	44
3.5.1	Entrevista Clínica	44
3.5.2	Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)	45
3.6	Procedimiento estadístico	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		47
4.1	Características Generales de La Muestra	48
4.1.1	Análisis Estadístico de los Resultados	54
4.2	Resultados del test STAI y Prueba de Hipótesis	56

4.2.1	Prueba de Hipótesis para la dimensión ESTADO	56
4.2.2	Prueba de Hipótesis para la dimensión RASGO	58
4.3	Discusión de Resultados	60
	CONCLUSIONES	63
	RECOMENDACIONES	70
	Referencias Bibliográficas	73
	ANEXOS	76

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1	Niveles y Objetivos del modelo Gestalt Grupal	28
Cuadro N. 2	Diseño de Investigación	34
Cuadro N. 3	Niveles y Objetivos del modelo Gestalt Grupal	36
Cuadro N. 4	Planificación de las sesiones terapéuticas	36
Cuadro N. 5	Características de la Muestra	49
Cuadro N. 6	Pruebas de Normalidad	55
Cuadro N. 7	Estadísticos Descriptivos	56
Cuadro N. 8	Resumen de prueba de hipótesis	58
Cuadro N. 9	Resumen de prueba de hipótesis	60

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N. 1	Frecuencia y % de Sexo	50
Gráfica N. 2	Frecuencia y % de Edad	50
Gráfica N. 3	Frecuencia y % de Estado Civil	51
Gráfica N. 4	Frecuencia y % de Laboralmente activo	51
Gráfica N. 5	Frecuencia y % de Dependientes (hijos)	52
Gráfica N. 6	Frecuencia y % de Años en Hemodiálisis	52
Gráfica N. 7	Frecuencia y % de Protocolo	53
Gráfica N. 8	Frecuencia y % de Antecedentes en atención psicológica	53
Gráfica N. 9	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras rel.	57
Gráfica N. 10	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras rel.	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N. 1	Evaluación / Entrevista Psicológica	77
Anexo N. 2	Ficha de Participante	79
Anexo N. 3	Consentimiento Informado	80
Anexo N. 4	Hoja de respuesta STAI	82

INTRODUCCIÓN

Vivimos en un mundo en el que la tecnología y sus avances en la ciencia médica, genética y del comportamiento como las Neurociencias, avanzan constantemente lo que permite tener cierto entendimiento a cerca de nuestra vida como individuos biológicos, psicológicos y sociales. La aparición de enfermedades crónicas comunes ha abierto la posibilidad de realizar estudios con el objetivo de encontrar alternativas para una oportuna cultura de promoción de la salud integral y prevención de este tipo de patologías médicas.

La enfermedad renal crónica como diagnóstico médico, ha incrementado alrededor de un 5% en la población panameña durante los últimos años, lo que indica que existen comportamientos asociados a la ingesta de alimentación poco saludable y la ausencia en la búsqueda de atención médica de la salud en general. Llama la atención que las estadísticas revelan un abanico bastante amplio con relación a las edades de las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, que van desde la infancia hasta los adultos mayores, siendo las mujeres quienes, al parecer, son las más afectadas.

De acuerdo con entrevistas realizadas, la gran mayoría de las personas que padecen de insuficiencia renal crónica, llegan al cuarto de urgencias en vista de que desconocen el origen de sus afecciones en su salud, claro indicativo que no ha habido controles médicos previos. Enfermedades como la hipertensión y diabetes figuran entre las principales causas de la aparición del daño renal.

A nivel de Centroamérica, Panamá ocupa uno de los primeros lugares con mayor cantidad de pacientes con insuficiencia renal crónica, y al mismo tiempo revelando el costoso tratamiento de reemplazo renal, permitiendo al individuo preservar la vida. Aunque si bien es cierto, existen alternativas de tratamiento, las estadísticas muestran que los pacientes optan por la hemodiálisis como tratamiento de por vida y, en segundo lugar, optan por la diálisis que se realiza en casa, la llamada Diálisis Peritoneal. Ambas modalidades terapéuticas médicas, permiten prolongar la vida del paciente más no una cura definitiva.

Hoy en día, se realizan ingentes esfuerzos por parte de las asociaciones de pacientes renales y de asociaciones médicas para promocionar una cultura de trasplante renal en nuestro país y de creación de estructuras jurídicas que permitan legalmente el trasplante de órganos, sin embargo, existen prejuicios con relación a la donación de órganos.

La insuficiencia renal crónica presenta una sintomatología de náuseas, vómitos, cefaleas que varían en intensidad, presión arterial alta, entre otros; a nivel químico, altos niveles de creatinina y nitrógeno ureico suelen aparecer cuando el paciente presenta o ha empezado a mantener una falla renal. El malestar general causa en algunas ocasiones pérdida en cuanto a la orientación tiempo – espacio del paciente. Suelen aparecer síntomas asociados a la ansiedad por el desconocimiento de lo que sucede en su cuerpo, lo que advierte reacciones psicológicas y emocionales.

Para el logro de un entendimiento del proceso psicológico que surge de esta crisis médica se es necesario investigar los efectos que tendría una intervención grupal desde la óptica Gestalt en estos pacientes. La literatura científica expone que la terapia de grupo permitiría a quienes ingresen, la oportunidad de exhibir emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos en un entorno terapéutico controlado, que, a la vez, ayudaría a lograr un crecimiento y madurez psicológica mediante la escucha activa y experimentando las narrativas de las historias de vida de los demás en el grupo formado.

La insuficiencia renal crónica tiene un tratamiento médico de por vida, esto es, al menos en la Caja de Seguro Social de Panamá, seguimiento de control mensual que incluye el respectivo análisis de laboratorio y pruebas específicas relacionadas con la enfermedad. Como todo tratamiento médico, es probable que se realicen ciertas interconsultas con otros servicios médicos a discreción y recomendación del médico nefrólogo, por lo que es común que el paciente renal, no solamente deba lidiar con sus citas de seguimiento en el Servicio de Nefrología, sino que además tendrá que enfrentar evaluaciones de otros servicios médicos como Cardiología, Gastroenterología, Reumatología, Algiología, entre otros. El tratamiento para la insuficiencia renal crónica requiere de un trabajo multidisciplinario, en el que está incluido el psicólogo clínico, la enfermera, los asistentes clínicos, la nutricionista y los profesionales de trabajo social.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que de acuerdo con estudios médicos tiene muchas aristas que la pudieran causar, sin embargo, hoy no se identifica

una definitiva ni específica. El desconocimiento de una posible causa de la aparición de la enfermedad renal crónica puede despertar en el paciente una profunda soledad, frustración y miedo e inclusive una fuerte sensación de desvalorización personal.

Al considerar los puntos anteriores, se es necesario investigar los síntomas de ansiedad en una intervención grupal con fundamento Gestalt que pueda darnos la capacidad de comprender la enfermedad y buscar opciones que mejoren la calidad de vida, en el aquí y en el ahora, de los pacientes con insuficiencia renal crónica e integrar de forma adecuada a todos quienes formen parte de la vida de estos pacientes.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Generalidades

Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés al igual que los de ansiedad constituyen los de mayor prevalencia a nivel mundial, siendo los trastornos de ansiedad y sus diversas manifestaciones clínicas, los que figuran entre los padecimientos psicológicos que afectan perjudicialmente la vida cotidiana y funcionalidad de los individuos. Áreas relativas al pragmatismo personal, familiar, social, y laboral, son algunas de las áreas en donde se ven afectadas negativamente las personas y hasta con consecuencias fatales. Y es que la salud mental y la salud psicológica conllevan en sí misma, el mantenimiento de un correcto bienestar psicológico y un adecuado equilibrio psíquico que permita la eficacia en los distintos roles que se ejercen en la sociedad en la cual se vive y se desempeña.

Los individuos que presentan insuficiencia renal crónica manifiestan una amplia gama de síntomas y signos clínicos, entre ellos, signos gastrointestinales como las náuseas y vómitos, signos cardiovasculares como la hipertensión o pericarditis, signos metabólicos como dolor óseo por hiperparatiroidismo secundario y signos neurológicos como somnolencia, irritabilidad neuromuscular, letargia y confusión.

Cabe considerar que a los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 se les afecta considerablemente la concepción de “calidad de vida” y que suele demostrarse a través del análisis de los vínculos afectivos con sus familiares. Esto sugiere un mayor impacto emocional y psicológico que físico a pesar de que se tenga una enfermedad orgánica, debido, posiblemente, a que se tiene la concepción de que

existe un medicamento o un tratamiento que mejorará la condición de salud y evitará de algún modo, el dolor que pudiera aparecer durante el tratamiento médico.

Se pretende aplicar un modelo de intervención psicoterapéutico basado en los procesos básicos en Psicoterapia Gestalt con los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5. Este enfoque originado en Alemania entre los años 1910 y 1915, hizo referencia al estudio de la percepción y la organización perceptiva, en otras palabras, hacía eco a las maneras en que las informaciones eran codificadas por los sentidos humanos convirtiéndose posteriormente en parte de los procesos mentales de los individuos.

La visión Gestalt hace énfasis en que los distintos fenómenos de percepción son captados de manera total y no como un conjunto de subcomponentes organizados entre ellos, y sustenta que la percepción de ese todo viene con información compleja e inmediata y es el resultado del rol dinámico de la mente humana.

Este estudio pretende comprobar la eficacia de un tratamiento de corte Gestáltico sobre los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 con sintomatología ansiosa para mejorar sus niveles de ansiedad.

1.2 Trastornos de Ansiedad

Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés al igual que los de ansiedad, se constituyen en los de mayor prevalencia a nivel mundial, siendo los

trastornos de ansiedad y sus diversas manifestaciones clínicas, los que figuran entre los padecimientos psicológicos que afectan perjudicialmente la vida cotidiana y funcionalidad de los individuos. Áreas relativas al pragmatismo personal, familiar, social, y laboral, son algunas de las áreas en donde se ven afectadas negativamente las personas y hasta con consecuencias fatales. Y es que la salud mental y la salud psicológica conllevan en sí misma, el mantenimiento de un correcto bienestar psicológico y un adecuado equilibrio psíquico que permita la eficacia en los distintos roles que se ejercen en la sociedad en la cual se vive y se desempeña.

En una reciente publicación (OPS & OMS, 2017) la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la oficina regional para las Américas, estima que el número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que refleja un aumento del 14,9% desde el 2005 a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población.

Otras investigaciones revelan la incidencia de estos trastornos de ansiedad en la población en general, por ejemplo, estudios recientes demuestran que existe una mayor incidencia de síntomas de ansiedad en la población femenina que en la población masculina. En cuanto este aspecto, la ausencia de recursos económicos, factores biológicos y socioculturales han desempeñado un rol determinante para que haya influido mucho más en la aparición de síntomas de ansiedad en las mujeres que en los varones. Las estadísticas de los registros médicos del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud como regente de la salud en Panamá evidencian

una mayor concurrencia de la población femenina en la búsqueda de apoyo y ayuda, mientras que la población masculina muestra mayor renuencia en la correspondiente consulta y atención psicológica por diversos temas de índole social.

Se estima que para el año 2020, los trastornos de ansiedad en cualquiera de sus diferentes expresiones, se convertirá en la segunda causa de discapacidad, después de las enfermedades cardíacas. Esto significa que la relevancia de los síntomas de ansiedad y sus distintas correlaciones en el quehacer de las personas, continúa en aumento en la población en general.

De acuerdo con el informe sobre el sistema de salud mental en Panamá (IESM-OMS, 2006) sólo existen dos sistemas proveedores en cuanto a los servicios de salud se refiere, es decir, Ministerio de Salud (MINSA) y Caja de Seguro Social (CSS), siendo las áreas del interior del país en donde se hace más efectiva y hasta funcional la atención a los miles de derechohabientes en cuanto a la atención en salud mental se refiere. Este mismo informe hace referencia a que los servicios destinados a la atención de la salud mental fueron alrededor de 18,648 derechohabientes en los diferentes centros de salud mental de manera ambulatoria y alrededor de 93,239 pacientes anualmente atendidos (diagnosticados y con tratamiento).

En este caso en particular, otro dato de relevancia lo constituyen la venta y distribución de medicamentos ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo disponibles en establecimientos farmacéuticos privados, los cuales están a la venta

estrictamente bajo prescripción de un médico idóneo y que representan casi el 60% de las ventas totales en las farmacias en Panamá (Lee, 2017).

Ahora bien, la ansiedad y sus diversas manifestaciones clínicas suelen prevalecer en gran parte de la población en general y es de suponer que influye en los distintos escenarios en donde se desenvuelven los individuos. El conocimiento sobre estas manifestaciones clínicas supone evaluaciones a través de la Psicología Clínica con el objetivo de determinar las posibles etiologías que dan lugar a la gran variedad de sintomatología ansiosa, incluso al momento de diagnósticos médicos que requieren intervenciones médico-quirúrgicas como es el caso de pacientes diagnosticados con determinadas enfermedades crónicas.

1.2.1 Fundamentos Diagnósticos

1.2.1.1 Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – 5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 de la Asociación Americana de Psiquiatría hace referencia mundial a los criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad generalizada que se describe a continuación (American Psychiatric Association, 2013):

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Facilidad para agitarse.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo – compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático,

aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

1.2.1.2 Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)

De igual manera y en relación con el Trastorno de Ansiedad, de acuerdo a la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades y trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 (Organización Mundial de la Salud OMS, 1992), se describe la característica esencial de este trastorno como una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una ‘angustia flotante’). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero los más frecuentes son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Pautas para el diagnóstico:

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- a) Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).
- b) Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- c) Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.

La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo (F32), trastorno de ansiedad fóbica (F40), trastorno de pánico (F41.0) o trastorno obsesivo – compulsivo (F42).

1.3 Insuficiencia Renal Crónica

Para hacer una definición médica, Myers sostiene que la Insuficiencia renal crónica puede definirse como la reducción progresiva e irreversible del funcionamiento de los riñones y de acuerdo a estudios médicos puede ser originada a causas de tipo

prerrenales (estenosis grave), causas renales (glomerulonefritis crónica, amiloidosis, neoplasias, nefritis tubulointersticial crónica, hipertensión, diabetes mellitus, entre otros) y a causas post-renales (obstrucción urinaria prolongada) (Myers, 2001).

De manera muy particular, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, pudiendo llegar a ser terminal, tal como se cita a Contreras, Esguerra, Espinoza, Gutiérrez & Fajardo en 2006 (Urzua, Pavlov, Cortés y Pino, 2011). De los tratamientos utilizados, la hemodiálisis (HD) se emplea en el 90% de los pacientes, indicando de esta manera, la incidencia de esta enfermedad a nivel latinoamericano.

Los individuos que presentan insuficiencia renal crónica manifiestan una amplia gama de síntomas y signos clínicos, entre ellos, signos gastrointestinales como las náuseas y vómitos, signos cardiovasculares como la hipertensión o pericarditis, signos metabólicos como dolor óseo por hiperparatiroidismo secundario y signos neurológicos como somnolencia, irritabilidad neuromuscular, letargia y confusión. El diagnóstico de esta enfermedad crónica se establece por la cronicidad de la enfermedad renal al igual que las posibles causas que le dieron origen.

Una vez realizado el diagnóstico médico se puntualiza el tratamiento que comprende desde las restricciones dietéticas con el objetivo de reducir los síntomas hasta el tratamiento de reemplazo renal que incluye sus distintas modalidades, diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante.

Según Camacho y Galán, para una correcta comprensión de la insuficiencia renal crónica es imprescindible considerar las funciones básicas del riñón entre las que se mencionan (Camacho y Galán, 2015):

- a) Excretoras y de reabsorción mediante la filtración de la sangre y la eliminación de agua; filtración de productos tóxicos como la urea, creatinina, ácido úrico y fósforo; retención de nutrientes como proteínas, glucosa, vitaminas y hormonas.
- b) Regulación del medio interno mediante el equilibrio sodio-agua, el control de la concentración de sales como potasio, calcio, fósforo y magnesio, y la eliminación de productos ácidos.
- c) Función endócrina. Fabrica las hormonas renina, la eritropoyetina y activa la vitamina D, el calcio y el fósforo (Weisbord, 2005, citado por Camacho y Galán, et al., 2015).

La importancia de que se consideren los síntomas o las manifestaciones clínicas de la ansiedad dentro de un marco hospitalario pudiera sugerir, la atención directa y especializada del Psicólogo Clínico en estas áreas destinadas a la rehabilitación y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, estas consideraciones deben analizarse con mayores detalles porque se relacionan con las distintas capacidades de afrontamiento psicológico que cada individuo posee y las diferencias individuales de cada persona, sin dejar a un lado, las características y factores de riesgo de una población específica. Por ejemplo, deben analizarse y correlacionarse, aspectos como el género, estado civil, niveles educativos, aspectos genéticos, condición socioeconómica, la edad y el tipo de enfermedad biológica.

Otro factor importante a considerar pudiera estar asociado directamente al estilo de vida que poseen y manifiestan los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 ya que se afecta considerablemente la concepción de “calidad de vida” y que suele demostrarse a través del análisis de los vínculos afectivos con sus familiares. Esto sugiere un mayor impacto emocional y psicológico que físico a pesar de que se tenga una enfermedad orgánica, debido, posiblemente, a que se tiene la concepción de que existe un medicamento o un tratamiento que mejorará la condición de salud y evitará de algún modo, el dolor que pudiera aparecer durante el tratamiento médico.

Las relaciones o los vínculos familiares desempeñan un papel de trascendencia porque determinará en cierta manera, la adherencia a los tratamientos médicos y psicológicos que pudieran establecerse. De hecho, estudios recientes en Psicología Sistémica, señalan el hecho de que existen “constelaciones familiares”, las cuales se refieren básicamente a la recíproca y constante influencia que suele darse en cada uno de los integrantes de alguna organización plenamente establecida, en otras palabras, lo que sucede a un integrante, los demás tienden a sentirlo en cierto grado.

Extrapolar esta premisa a nuestro estudio, pudiera ser notable porque un paciente que ingresa de manera ambulatoria, tres veces por semana, ingresa simbólicamente a un grupo de individuos que tienen características orgánicas y médicas similares convirtiéndose en un grupo de apoyo y terapéutico. No solo se trata del paciente con su médico tratante, se trata de un equipo multidisciplinario, otros pacientes y familiares, quienes intervienen en el tratamiento y recuperación de sus padecimientos.

1.4 Tratamiento de Reemplazo Renal

1.4.1 Salas de Hemodiálisis

La Caja de Seguro Social en Panamá, durante los últimos años, inauguró salas destinadas a la realización de tratamiento de reemplazo renal (hemodiálisis), en vista de la gran cantidad de personas que necesitaban un tratamiento médico para sobrevivir. Las salas han sido distribuidas a lo largo de todo el territorio nacional desde la provincia de Bocas del Toro hasta ciudad capital, en donde se concentra la mayor cantidad de pacientes con estas etiologías. De acuerdo estadísticas proporcionadas por la Coordinación Nacional de Salas de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social al mes de febrero de 2017, se habían registrado 1780 pacientes lo que representa a la fecha un 4.6% de crecimiento anual. La sala de hemodiálisis ubicada en la Gran Estación de San Miguelito (Metro 1), cuenta en la actualidad con 20 sillones para el tratamiento de hemodiálisis, los cuales son utilizados por los pacientes tres veces por semana alrededor de cuatro horas cada vez o dependiendo del tiempo de tratamiento médico prescrito.

Al revisar la literatura relacionada al tema, se constata que a pesar de que a nivel mundial existen estudios concluyentes, en Panamá la investigación psicológica es muy escasa sobre contenido médico asociado a padecimientos renales crónicos. Esto supone que no se han podido obtener conclusiones sobre la influencia de la sintomatología ansiosa, ni una tendencia que indique cuáles son los síntomas de ansiedad que prevalecen en los pacientes cuando son diagnosticados con insuficiencia renal y a medida que transcurren a través del tiempo en el tratamiento de reemplazo

renal (Hemodiálisis).

El estudio pretende descubrir en primera instancia, si existe una relación entre la enfermedad renal crónica estadio 5 con los síntomas de ansiedad y analizar la eficacia del tratamiento de corte Gestáltico sobre estos pacientes.

Para el logro del análisis del estudio, se pretende proponer un protocolo de atención que sea de uso exclusivo del Psicólogo Clínico. Esto permitiría una norma aplicada al campo del comportamiento de pacientes ambulatorios hemodializados y aportaría a la institución de salud (Caja de Seguro Social), una enorme ventaja competitiva y de atención en salud, como parte del tratamiento integral y humano que brinda el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud involucrados en esta área de atención y tratamiento.

1.5 Psicología Clínica

La Psicología Clínica mantiene entre sus objetivos, la investigación de los distintos aspectos, la evaluación, el diagnóstico, tratamiento y la prevención que afecten la salud psicológica, la salud emocional, la salud mental y la conducta adaptativa en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano. Al tomar en consideración, el objetivo de estudio de la Psicología Clínica es entonces donde se brinda la oportunidad de indagar sobre las conexiones emocionales y psicológicas que sufren los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en tratamiento de hemodiálisis. En Panamá se estima que para la próxima

década se duplique el número de individuos con dificultades médicas de tipo renal o con insuficiencia renal crónica. Hoy en día, Panamá cuenta con la Asociación Nacional de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (ANPIRCF) la cual aglutina a una gran cantidad de individuos con estas afecciones médicas. En ella se ofrecen docencias y capacitaciones médicas sobre el tema no solamente a los pacientes sino también a sus familiares. En esta organización sin fines de lucro, hay pacientes que fueron afectados por el jarabe envenenado que contenía Dietilenglicol, hecho que aún está fresco en la memoria de los panameños y que en muchos de ellos aún persisten los síntomas de ansiedad a pesar de que estén recibiendo un tratamiento de reemplazo renal. El tema representa una prioridad en la actualidad precisamente, porque aún están en las investigaciones judiciales y médicas sobre este hecho.

El estudio permitirá establecer una guía, principalmente, al Psicólogo Clínico, para la elaboración de protocolos de atención y tratamiento específico para estos pacientes en nuestro país, quienes mantienen características muy definidas y distintas de otros pacientes con dificultades médicas. Esto servirá de patrón para que otras especialidades profesionales, elaboren protocolos de atención para esta población en particular. Los resultados permitirán la aplicación del protocolo de atención en las demás instalaciones de salud o salas de hemodiálisis a nivel nacional. Por otro lado, permitirán al Psicólogo Clínico que le corresponda por la naturaleza de su trabajo la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica, la elaboración de tratamientos y/o terapias acordes a la sintomatología ansiosa. La atención integral debe ser el norte de toda administración de la salud, por lo que, con el estudio, se contribuye a facilitar la conducta adaptativa y el equilibrio emocional y psicológico de estos pacientes con

insuficiencia renal crónica estadio 5.

Al realizar este estudio y al tener resultados estadísticos permitirá elaborar programas de prevención y promoción de la salud asociados a la salud psicológica y lograr disminuir la sintomatología ansiosa a través de tratamiento de psicológico de corte gestáltico.

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

2.1 Intervención Psicoterapéutica

2.1.1 Terapia Grupal

Se puede considerar esta modalidad terapéutica como una forma especial de terapia conformado por un grupo pequeño de personas reunidas con el propósito de lograr una comprensión individual a través del crecimiento grupal. Esta modalidad debe ser dirigida por un psicoterapeuta académico e idóneo. Es en este espacio en donde se logra un lugar que permite abiertamente la diversidad de pensamientos, ideas, sensaciones y experiencias unos con otros, y en nuestro caso, el comprender desde la perspectiva del otro, la enfermedad renal crónica y cómo se ha enfrentado intentando lograr una saludable adaptación a la nueva realidad de vida. Es válido destacar que, desde el nacimiento, se ha pertenecido a un grupo como lo es la familia y a otros grupos como la escuela. El pertenecer a grupos, facilita que se desarrolle la madurez psicológica que permite desenvolvernó adecuadamente en el caminar de la vida.

Las diversas interacciones individuales precisamente en el desarrollo psicológico y social del ser humano, determinará en gran parte las capacidades de afrontamiento a las dificultades que pudieran enfrentar los individuos.

La psicoterapia de grupo y la creación de un espacio en común, permite que los participantes internalicen sobre sí mismas, lo que supone debiera mejorar sus relaciones con sus semejantes. Lo satisfactorio de las psicoterapias de grupo radica en que no necesariamente los participantes mantengan alguna dificultad o problema

de índole psicológico, ya que independientemente si se está sano, esos aspectos saludables en la interacción supervisada suelen ayudar a los demás participantes.

En nuestro caso en particular, el enfoque de la intervención se basa en los preceptos del aquí y el ahora, en el cual se centra en el presente, no en el pasado ni en el futuro. Este enfoque gestáltico brinda la posibilidad de que los participantes se hagan conscientes de sus propios sentimientos con relación a las diversas y complejas interacciones grupales / sociales con los demás participantes.

La intervención facilita que los participantes puedan traer al grupo conformado, todos aquellos pensamientos, emociones y conductas poco nutritivas que dañan su desarrollo psicológico y afectan negativamente. La intervención facilita a sus integrantes el poder corregir aquello que les causa dolor emocional, todo dentro de un ambiente controlado por el psicoterapeuta.

A medida que transcurre la terapia psicológica grupal, se podrán observar ciertas características que identifican a cada uno de sus integrantes. Al conocer estas características, se podrá entonces, re - aprender nuevos patrones psicológicos, emocionales y sociales. Un grupo conformado destinado a psicoterapia Gestalt, se establece un espacio en común entre el terapeuta y el grupo cuya tarea de cada sesión será el crear una atmósfera de confianza en donde la comunicación verbal y la analógica pueda fluir sin mayores interrupciones, mediante las exploraciones emocionales de cada participante.

Entre los objetivos estudiados de la psicoterapia grupal se mencionan los siguientes:

1. Proveer un espacio en común que brinde seguridad y confianza.
2. Facilitar una apertura del propio yo con el otro en toda relación de ayuda (Cornejo y Baumann, 2018).
3. Permitir el desarrollo personal y madurez psicológica de los participantes.
4. Fomentar el diálogo interno e interpersonal de los participantes.
5. Reconocimiento de síntomas fisiológicos, psicológicos y emocionales.

2.1.2 Psicoterapia Gestalt

Como modelo de intervención psicoterapéutico se ha considerado utilizar el tratamiento basado en los procesos básicos en Psicoterapia Gestalt. Este enfoque originado en Alemania entre los años 1910 y 1915, hizo referencia al estudio de la percepción y la organización perceptiva, en otras palabras, hacía eco a las maneras en que las informaciones eran codificadas por los sentidos humanos convirtiéndose posteriormente en parte de los procesos mentales de los individuos.

La visión Gestalt sostiene dos principios básicos, el primero hace énfasis en que los distintos fenómenos de percepción son captados de manera total y no como un conjunto de subcomponentes organizados entre ellos, y el segundo sustenta que la percepción de ese todo viene con información compleja e inmediata y es el resultado del rol dinámico de la mente humana. Esto significa que la mente humana estructura

las informaciones obtenidas de los sentidos humanos de manera que se logre una ecuanimidad, lógica y coherencia con sentido y significado de la información obtenida del mundo exterior. La visión Gestalt considera también a la mente humana una importante variable en el entendimiento de la conducta humana ya que la valora como un ente dinámico que no solamente recibe información, sino que la codifica, dándole sentido y significado sin darle oportunidad a ambigüedades que aparezcan desde el exterior.

Uno de sus grandes expositores, Wolfgang Köhler, sostenía que la Gestalt radica en que somos capaces de crear imágenes globales de lo que percibimos, y que estas figuras mentales tienen un valor que no debería existir si aquello que percibimos fuese la simple suma de los datos de lo que nos entra por los sentidos (Triglia, Regader y García-Allen 2016).

Es importante señalar que la Psicoterapia Gestalt mantiene varias definiciones, por ejemplo, la American Psychology Association (APA), la declara como una de las tres terapias humanistas bajo el principio del “holismo organísmico”, la aceptación de responsabilidades propias del individuo y el centrarse mental, emocional y psicológicamente en los acontecimientos ocurridos en el aquí y el ahora. Por su parte, la Asociación española de Terapia Gestalt tiene otra definición conceptual en donde la atribuye específicamente a su creador Fritz Perls y a su esposa Laura Posner. Se estima que esta corriente mantiene una fundamentación teórica ecléctica en donde corrientes del psicoanálisis, el psicodrama, las corrientes filosóficas orientales, entre otras vertientes, formaron relevancia para el surgimiento de la misma.

El pensamiento Gestalt como tal tiene su origen en la figura de Fritz Perls, finales de los años 40, y se centra en una perspectiva holística donde dicen integrar las dimensiones múltiples del ser humano; sensorial, intelectual, afectiva, social y espiritual (Psyciencia, 2018).

La Psicoterapia Gestalt está incluida dentro del abanico de opciones psicoterapéuticas de la Psicología Humanista. La Psicología Humanista se le conoce también como ciencia del potencial de los seres humanos la cual se originó como alternativa a los modelos teóricos tradicionales como el psicoanálisis y el conductismo como hemos revisado anteriormente, es por ello, que este movimiento humanista se fortaleció años posteriores en la constante búsqueda de la adaptación personal de los individuos enfocándose en la auto-realización personal. Alrededor de las décadas de los años 1950 y 1960 en los Estados Unidos, se levantaron grandes exponentes de la Gestalt que fortalecieron la teoría y la llevaron a la práctica real. Exponentes como Erich Fromm, Fritz Perls, Charlotte Buhler, Ruth Cohn, entre otros, desarrollaron y afianzaron este modelo psicoterapéutico que rápidamente tomó auge y se extendió al resto de las Américas.

Hoy en día es indudable la aceptación de muchos terapeutas con este modelo que integra mente y cuerpo, utilizando herramientas que involucran las artes como la música y la pintura. Se considera importante el darse cuenta del momento actual de quienes optan por el tratamiento Gestalt y se utiliza el arte como un canal de expresión de las emociones, sentimientos y múltiples pensamientos del individuo. La utilización del arte, desde esta corriente Gestalt, facilitaría a los participantes el darse cuenta del

aquí y del ahora mediante diálogos internos que pudieran experimentar. Al realizar estos diálogos internos, el terapeuta guía a los consultantes hacia un recorrido de emociones complejas en donde se va tomando paulatinamente, la consciencia del recorrido emocional. Las artes para nosotros los psicólogos, son ese canal que permite proyectar el interior del individuo, muchas veces desconocido, y que se plasma en un lienzo, escultura o simplemente en la composición de una melodía.

El arte en la Psicoterapia Gestalt brinda la oportunidad a los consultantes de desplegar lo creativo del ser humano y expresar de forma libre sus ideas, las cuales supone representan emociones, sentimientos, pensamientos y conflictos a nivel interior.

A nivel latinoamericano, esta corriente expone herramientas como la realización de los llamados “teatros de sombras” en donde se exploran y se abordan los sueños de los consultantes. De igual forma, “el modelado de la plastilina” es una herramienta práctica para abordaje de los sueños.

El modelo psicoterapéutico propuesto por Fernando García Licea consta de cuatro niveles en donde se lleva al paciente por un recorrido en el campo emocional de distintos niveles de profundidad (García, 2009). Cada nivel cumple distintos objetivos en un proceso de diferenciación – integración que se explica en el siguiente cuadro:

Cuadro N. 1

Niveles y Objetivos del Modelo Gestalt Grupal	
Nivel	Objetivos
1	¿Quién “soy yo”, quiénes son los demás? Procesos básicos en psicoterapia grupal.
2	Procesos específicos en psicoterapia grupal Gestalt
3	¿Quién “soy yo” a nivel emocional existencial?
4	¿Quién “soy yo” a nivel emocional espiritual?

Fuente: elaboración propia

La Psicoterapia Gestalt facilitará entre otros aspectos:

1. El estar presentes en el aquí y el ahora. De darse cuenta de las necesidades presentes e históricas y del camino resolutivo.
2. Permitirá discernir la diferencia de los sentimientos que vayan surgiendo de las experiencias actuales y de aquellos que nacen de los recuerdos pasados y de nuestros sueños sobre el futuro próximo.
3. Facilitará el crecimiento de la aceptación de la experiencia real y actual, el transitar el dolor y sufrimiento genuino en lugar de evitarlo.

Varios autores coinciden en que la aplicación de cualquier técnica psicoterapéutica requiere necesariamente por parte de quien la dirige, de una auténtica presencia, una actitud coherente y confianza en la capacidad de autorregulación propia. De aquí la importancia de que como Psicólogos Clínicos debemos estar en

completo contacto con nosotros mismos primordialmente y luego en contacto con nuestros pacientes, esto significa que se deben discernir nuestras necesidades de las necesidades de ellos. La actitud terapéutica no es más que la de facilitar la expresión genuina e íntegra y detener aquello que es disfuncional en el paciente. Comprender la capacidad de autorregulación del paciente facilitará el proceso terapéutico, en vista que es el mismo consultante quien sabe qué siente y qué necesita para recuperar su estado de equilibrio.

Según Sánchez, para el adecuado manejo del recurso de la silla vacía y la silla caliente (Sánchez, 2015), la cual se estará utilizando como herramienta psicoterapéutica específica en este estudio, se es necesario desarrollarla en un ambiente en donde se establezcan dos espacios simbólicos (pueden ser sillas o almohadones) que facilitará el diálogo entre ambas partes. Una se le denominará la silla caliente, donde se sentará el paciente y la otra se le denominará la silla vacía en la cual se ubicará a:

- a) Una persona con la cual el paciente mantenga un conflicto.
- b) Una característica o aspecto del paciente.

El proceso psicoterapéutico de la silla vacía y la silla caliente mantiene cinco momentos o etapas las cuales se describen a continuación:

1. Diálogo entre paciente y terapeuta (identificación y señalamiento del conflicto).
2. Presentación de los personajes en conflicto (dramatización dialogada de los

protagonistas en conflicto).

3. Despliegue de lo conflictivo (poner en evidencia aquello que no está funcionando para abrirse paulatinamente a las posibles soluciones).
4. Resolución del conflicto (el paciente ensaya nuevo rol como posible solución).
5. Cierre y devolución entre paciente y terapeuta (reflexión sobre lo experimentado con el objetivo de tomar acciones en su vida cotidiana).

Este abordaje psicoterapéutico de corte gestáltico sería una intervención de tratamiento innovador para los pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5, quienes en su mayoría manifiestan signos y síntomas de ansiedad por la disminución en su salud física y su constante lucha por lograr una adaptación a su nueva realidad de vida que involucra un tratamiento específico de por vida.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Objetivos e Hipótesis de Trabajo

3.1.1 Objetivo General:

- Diseñar un programa psicoterapéutico con abordaje gestáltico para mejorar los niveles de ansiedad en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5.
- Determinar la efectividad de la intervención psicoterapéutica grupal desde un abordaje gestáltico en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5 con sintomatología ansiosa.

3.1.2 Objetivos Específicos:

- Aplicar el programa psicoterapéutico con abordaje gestáltico para mejorar los niveles de ansiedad en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5.
- Validar estadísticamente si la intervención psicoterapéutica con abordaje gestáltico mejora de manera significativa los niveles de ansiedad en los pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5 con sintomatología ansiosa.

3.1.3 Hipótesis

3.1.3.1 Hipótesis de la Investigación

H₀: Los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 no disminuirán su sintomatología ansiosa luego de la intervención psicoterapéutica grupal desde un abordaje gestáltico.

H₁: Los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 disminuirán su sintomatología ansiosa luego de la intervención psicoterapéutica grupal desde un abordaje gestáltico.

3.1.3.2 Hipótesis estadística

En donde:

H₀: Hipótesis Nula

H₁: Hipótesis Alternativa

M1: Medición del Pre-Test del Grupo Experimental

M2: Medición del Post-Test del Grupo Experimental

Las hipótesis son:

H₀: M2 = M1

H₁: M2 < M1

3.2 Diseño de investigación

Esta investigación constituye un estudio cuasi-experimental, una forma de investigación experimental utilizada ampliamente en las ciencias sociales y la psicología. En los cuasi experimentos existe una exposición, una respuesta y una hipótesis para verificar, pero carecen de la asignación aleatoria de los sujetos a los grupos de tratamiento o control (Hernández Sampieri, Collado, & Lucio, 2007).

Después de la selección de los participantes al grupo experimental (como único grupo de estudio), el estudio cuasi-experimental procede de manera similar a cualquier otro, con una variable que se compara entre grupos diferentes o durante un período de tiempo.

A continuación, se presenta una tabla que esquematiza el Diseño de investigación:

Cuadro N. 2
Diseño de Investigación

Grupo	Medición		
	Pre-Test		Post-Test
Grupo Experimental	<i>M1</i>	X	<i>M2</i>

Fuente: elaboración propia

En donde

X: Tratamiento

M1: Medición del Pre-Test del Grupo Experimental

M2: Medición del Post-Test del Grupo Experimental

3.3 Definición de las variables

Variable Independiente: Intervención psicoterapéutica grupal con abordaje gestáltico.

Variable Dependiente: Ansiedad.

3.3.1 Definición conceptual de la variable independiente

Intervención psicoterapéutica grupal con abordaje gestáltico: procedimiento psicoterapéutico que consta de cuatro niveles en donde se lleva al paciente por un recorrido en el campo emocional de distintos niveles de profundidad que facilitan el darse cuenta de las necesidades presentes e históricas y del camino resolutivo, así como el crecimiento de la aceptación de la experiencia real y actual, el transitar el dolor por la enfermedad y sufrimiento genuino en lugar de evitarlo, junto con la vivencia de síntomas de ansiedad. Se basan en la teoría de la Gestalt, la cual radica en que somos capaces de crear imágenes globales de lo que percibimos, y que estas figuras mentales tienen un valor que no debería existir si aquello que percibimos fuese la simple suma de los datos de lo que nos entra por los sentidos.

3.3.2 Definición operacional de la variable independiente

Se realizarán 12 sesiones terapéuticas a través de sesiones grupales de 60 minutos cada sesión. Las sesiones se agrupan en una sucesión de 4 niveles como se presenta a continuación:

Cada nivel cumple distintos objetivos en un proceso de diferenciación – integración de desarrollo humano que se explica en el siguiente cuadro:

Cuadro N. 3

Niveles y Objetivos del Modelo Gestalt Grupal	
Nivel	Objetivos
1	¿Quién “soy yo”, quiénes son los demás? (sesiones 1 – 3)
2	¿Quién “soy yo”, quiénes son mis padres? (sesiones 4 – 6)
3	¿Quién “soy yo” a nivel emocional - existencial? (sesiones 7 – 9)
4	¿Quién “soy yo” a nivel existencial – espiritual? (sesiones 10 – 12)

Fuente: elaboración propia

Cuadro N. 4

Planificación de las sesiones terapéuticas:

Nivel	Sesión	Plan de Sesiones	Tareas terapéuticas
Nivel 1	Objetivo: realizar evaluación clínica de los participantes. ¿Quién “soy yo”, quiénes son los demás? (sesiones 1 – 3)		
	1	Realización de entrevista inicial. Verificación diagnóstica. Aplicación del Test.	Valoración de la sintomatología de ansiedad e identificación de fortalezas psíquicas de los participantes.
	2	Capacidad introspectiva de los participantes. Aplicación del Test.	Diálogo y análisis de síntomas físicos de ansiedad de los participantes.
	3	Expresión de aspectos emocionales y su relación con el tratamiento de hemodiálisis.	

Nivel 2	Objetivo: Establecer vínculo terapéutico con los participantes. ¿Quién “soy yo”, quiénes son mis padres? (sesiones 4 – 6)		
	4	Alianza terapéutica. Lograr cohesión en la dinámica grupal (confianza mutua).	Ejercicios de introspección asociados a la terapia iniciada.
	5	Disipar interrogantes asociados a la terapia.	Definir metas asociadas al tratamiento iniciado.
	6	Expresión de aspectos emocionales (educación familiar - padres) y su relación con el tratamiento de hemodiálisis.	Desarrollo de diálogos en el grupo conformado.
Nivel 3	Objetivo: Aprender colectivamente de experiencias mutuas e identificar conflictos existentes. ¿Quién “soy yo” a nivel emocional - existencial? (sesiones 7 – 9)		
	7	Aprendizaje compartido sobre la base de diálogos grupales sobre la base de experiencias similares.	Establecimiento mediante diálogo de propuestas de mejora de síntomas de ansiedad.
	8	Presentación de personajes en conflicto.	Identificación de habilidades y fortalezas emocionales de cada uno de los pacientes
	9	Identificación de estrategias de afrontamiento. Identificación de nuevas formas de relacionarse consigo mismo.	

Nivel 4	Objetivo: Lograr cierre efectivo de la terapia ¿Quién “soy yo” a nivel existencial – espiritual? (sesiones 10 – 12)		
	10	Etapas de resolución de conflictos.	Recapitular aspectos de importancia para el grupo con probabilidad que reaparezcan. Recapitular propuestas relacionadas por el grupo. Fortalezas individuales que permitan la validación de sus aportes y toma de decisiones.
	11	Cierre entre pacientes / grupo y terapeuta.	
	12	Aplicación del Pos-test.	

Fuente: elaboración propia

Herramientas utilizadas durante el procedimiento.

Durante el Nivel 1, cuyo objetivo era abordar la temática de la individualidad de cada participante y su relación con la individualidad de los demás, se aplicó el STAI como instrumento de evaluación psicológica (Pre-test). En las siguientes sesiones se creó la atmósfera para la ventilación verbal de sensaciones corporales asociadas a síntomas de ansiedad. Entre las respuestas manifestadas por los participantes, estaban manifestaciones clínicas como sudoración, pensamientos recurrentes de que algo malo sucedería, dolores estomacales, llanto y palpitaciones. Algunos señalaban

que tendían a subírsele la presión arterial con tan solo el pensar de regresar a conectarse en la máquina de hemodiálisis. Es importante manifestar que, de acuerdo con la literatura médica, la presión arterial normal de un individuo es 120/80, y algunos participantes reportaron puntuaciones por encima de estos valores (reporte verbal de los participantes).

El diálogo realizado de acuerdo con plan terapéutico del Nivel 1, brindó la experiencia de conocimiento y apertura de que existe “otro” que presentaba características y sintomatología similares a la experimentada por cada uno de los sujetos.

Durante el Nivel 2, cuyo objetivo era la exploración de patrones emocionales aprendidos de padres, se realizó la siguiente herramienta terapéutica:

- a) Con la utilización de hilos (cuerda) de lana de distintos colores y colocados sobre una mesa, se les solicitó que escogieran uno de ellos y que hicieran un cuadrado en el suelo con la lana que cada uno seleccionó. El objetivo de esta herramienta era que cada participante en compañía de los demás, proyectara su espacio personal e individual con relación al otro y pudiera escribir en unas tarjetas de colores aquello potenciador de sí mismo y aquello no tan positivo que quisieran mantener alejado de su espacio personal.

El resultado de esta herramienta terapéutica fue exitoso en vista que luego de realizarse se otorgó la oportunidad de que los participantes expusieran su propia creación y observaran su “propio espacio” delimitado en comparación con los demás, tomando conciencia así, de su aquí y su ahora.

Durante el nivel 3, cuyo objetivo era el descubrimiento y conciencia de la propia existencia, se realizó la siguiente herramienta terapéutica:

- a) Con la utilización de hojas blancas 8 y medio por 11 y témperas acrílicas se les pidió lo siguiente de acuerdo con la consigna de “dibujar lo que para ellos representaba el vivir con una enfermedad como la insuficiencia renal crónica”.

Los resultados observados de esta herramienta permitieron una enorme conexión de los participantes con un aspecto importante de su vida, la cual proyectaron mediante su dibujo, aspectos muy personales y deseos que tienen acerca de la enfermedad renal que involucra su vida personal y familiar. Aspectos por ejemplo como las vivencias en el hospital, vivencias en el trabajo y la universidad, familia y la presencia de “Dios” en las expectativas de vida, fueron algunos de los tópicos dialogados durante las sesiones posteriores.

Durante el nivel 4, cuyo objetivo era el establecimiento de una adecuada devolución y cierre de la terapia grupal que abordará el tema de la vida como aspecto trascendental y legado que como personas quisiéramos dejar, se realizó la siguiente herramienta terapéutica:

- a) Se denominó la herramienta con el nombre de “Nuestro Mural”, en la que todos los participantes confeccionaron un mural cuya base eran tres cartulinas de color blanco de aproximadamente 60 pulgadas de ancho. Para la ejecución de este mural, se utilizaron tizas de colores, lápices de colores, crayones de colores, hilos de lana, revistas, periódicos, témperas acrílicas, tijeras, gomas, cintas adhesivas, cartoncillos de colores. La consigna verbal fue la siguiente: “elaborar en conjunto con sus compañeros una historia que represente el aprendizaje de la terapia como participante de este grupo terapéutico”.

En este espacio, se ofreció la oportunidad al grupo de que proyectara en el mural de cómo habían llegado, cómo se sintieron durante las sesiones y qué se aprendió durante la permanencia en la terapia de grupo de corte Gestalt.

Al finalizar el mural y durante la sesión, cada uno de los participantes expuso la historia en conjunto que habían ideado, señalando que la historia había salido del consenso entre todos los participantes.

- b) En la última sesión (sesión 12), se aplicó el STAI como instrumento de evaluación psicológica (Post-test).

3.3.3 Definición conceptual de la variable dependiente

Ansiedad: actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizado por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza (Warren, 1999), también considerado como un estado afectivo caracterizado por un sentimiento de inseguridad, de alteración difusa. (Waresquiel, 1995)

3.3.4 Definición operacional de la variable dependiente

Ansiedad: La variable dependiente se medirá por medio del test Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), el cual mide dos partes, con 20 ítems cada una. La primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, mientras que la segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población objetivo para la consecución del estudio corresponde a individuos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, diagnosticados con insuficiencia renal crónica estadio 5 y que se encuentren en el tratamiento de hemodiálisis en la sala correspondiente.

3.4.2 Muestra

Para la escogencia de los individuos, se propone que dentro del grupo de pacientes que se encuentren en las condiciones y criterios de inclusión anteriormente mencionados, previa evaluación médica, sean escogidos deliberadamente del listado del número total de pacientes que hayan sido evaluados previamente por el autor del presente estudio.

Se considera para este estudio en particular, una muestra de 12 individuos, quienes facilitan información detallada a través de las historias clínicas en Psicología Clínica, y representan una población que es atendida en la sala de hemodiálisis de Metro 1, ubicada en la Gran Estación de San Miguelito de la Caja de Seguro Social. Es importante prever situaciones que afecten la validez en los resultados, por lo que se tomarán dos individuos adicionales, en el caso de que alguno desestime continuar participando en el estudio.

3.4.2.1 Criterios de Inclusión

- Los pacientes deben poseer niveles de atención y concentración adecuados, adecuada fluidez verbal.
- Acceder voluntariamente a participar mediante la firma del consentimiento informado.
- Para efectos del estudio, no se considera relevante los aspectos socioculturales o educación.

3.4.2.2 Criterios de Exclusión

- Negarse a firmar la Hoja de Consentimiento Informado.
- Sin niveles de ansiedad.
- Presencia de trastornos psicóticos.
- Estar fuera del rango de edad previsto (entre los 20 y los 50 años)

3.5 Instrumentos y técnicas de medición

3.5.1 Entrevista Clínica

La Entrevista clínica es una herramienta que reúne todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida de un paciente. A través de ésta, se recaba la historia clínica psicológica (datos e información que incluyen datos personales, como biológicos, funcionales, emocionales, familiares, escolares, sociales, laborales, etc.). Dicha información es la base para el psicodiagnóstico y la orientación. No se trata de una simple recolección de datos ya que se complementa con la información de las entrevistas y el tratamiento. (Phares, 2000).

Se realizará una entrevista semi-estructurada con los pacientes para corroborar datos de la historia clínica, datos personales e indagar el estado actual sobre su condición de insuficiencia renal crónica y sintomatología ansiosa.

3.5.2 Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

El nombre original es el State-Trait Anxiety Inventory y sus autores son C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R.E. Lushene.

La prueba consta de dos partes, con 20 cuestiones cada una de ellas. La primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Calificación: sus puntuaciones varían desde una puntuación mínima de 20, hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala A- Estado como en la escala A-Rasgo. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del test valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos. Las cuatro categorías para la escala A. Estados son: 1. No en lo absoluto 2. Un poco 3. Bastante y 4. Mucho. Las categorías para la escala A. Rasgos son 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre. Momento de aplicación: evaluación pre-tratamiento (Pre-Test) y Evaluación post-tratamiento (Post-Test).

3.6 Procedimiento estadístico

Para analizar los resultados, éstos se presentarán a través de Estadísticos Descriptivos por medio de tablas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia

central y gráficas, luego se compararán dichos resultados con un Estadístico Inferencial.

El estadístico descriptivo utilizado para medir las calificaciones de los instrumentos de medición, en los dos momentos (Pre-Test y Post-Test), es la Media Aritmética.

El estadístico inferencial por utilizarse será la prueba de Wilcoxon, la cual es una prueba No Paramétrica que busca evaluar la diferencia de medias utilizada para muestras pequeñas, específicamente, dos muestras emparejadas. (de la Puente, 2009)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Características Generales de La Muestra

Se planificó la participación de doce participantes para la realización de la intervención psicológica grupal, sin embargo, finalmente solo siete individuos accedieron voluntariamente y permanecieron hasta finalizar la propuesta terapéutica.

Los siete participantes llenaron el formulario destinado a la recolección de datos generales, en donde debían escribir lo siguiente:

1. Nombre
2. Edad
3. No. De cédula
4. Fecha de nacimiento
5. Estado civil
6. No. de hijos
7. Dirección actual
8. Escolaridad
9. Ocupación actual
10. Fecha de inicio de Diálisis
11. Medicamentos para la ansiedad, ¿cuáles?
12. Días de la semana en diálisis y turno
13. Primera vez en terapia psicológica
14. No. telefónico de contacto
15. Protocolo de trasplante

Son los datos relativos de los participantes del estudio de investigación, que se recabaron durante la entrevista clínica de manera individual, como el sexo, la edad, estado civil, si es laboralmente activo y si tiene dependientes. También se presentan los resultados relacionados con los criterios de inclusión y exclusión.

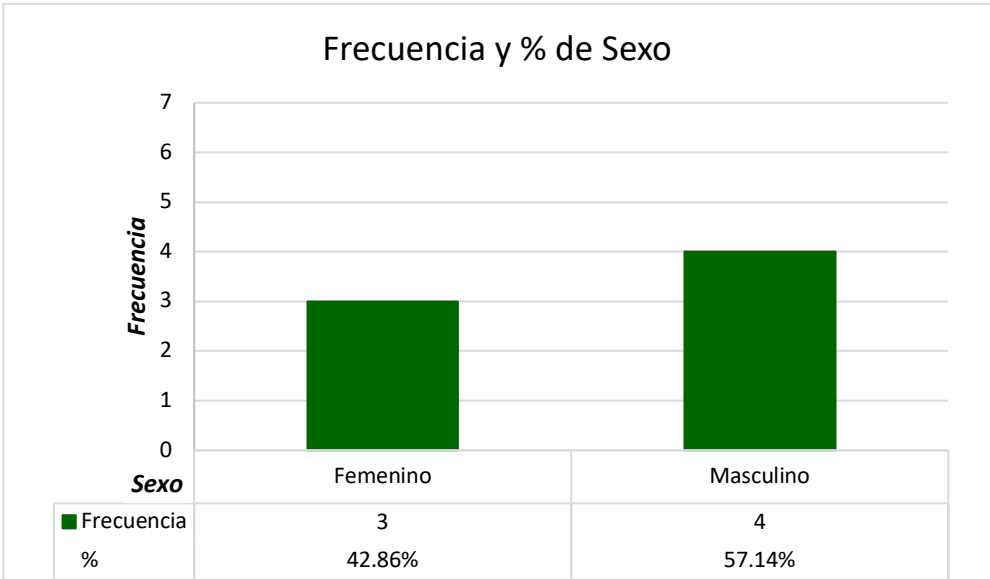
A continuación, se presentan los resultados que describen la muestra en estudio y posteriormente la presentación de los resultados del test STAI aplicado antes del tratamiento (Pre-Test), así como los resultados del test después del tratamiento (Post-Test), que se sometieron a análisis estadístico para la realización de las pruebas de hipótesis.

Cuadro N. 5
Características de la Muestra

Sujeto	Sexo	Edad	Estado civil	Laboralmente activo	Dependientes (hijos)	Años en Hemodiálisis	Protocolo de Trasplante	Antecedentes en atención psicológica
1	Femenino	26	Soltera	No	No	6 años	Sí	No
2	Masculino	36	Unido	No	No	2 años	Sí	No
3	Masculino	44	Casado	No	Sí	8 meses	Sí	No
4	Femenino	34	Unida	Sí	Sí	3 años	Sí	No
5	Masculino	38	Unido	Sí	Sí	10 años	Sí	No
6	Femenino	30	Unida	Sí	No	2 años	Sí	No
7	Masculino	35	Casado	Sí	Sí	1 año	Sí	No

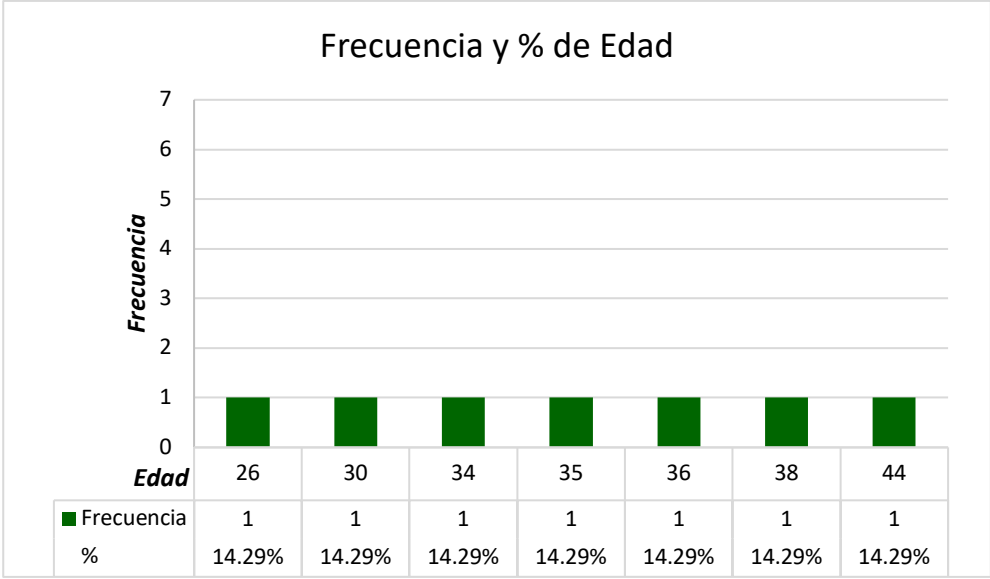
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 1



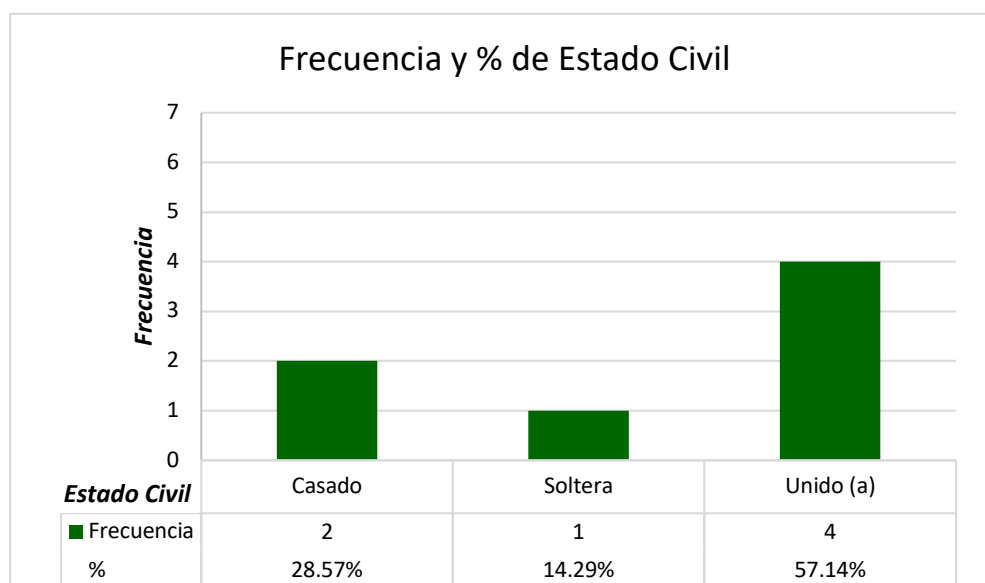
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 2



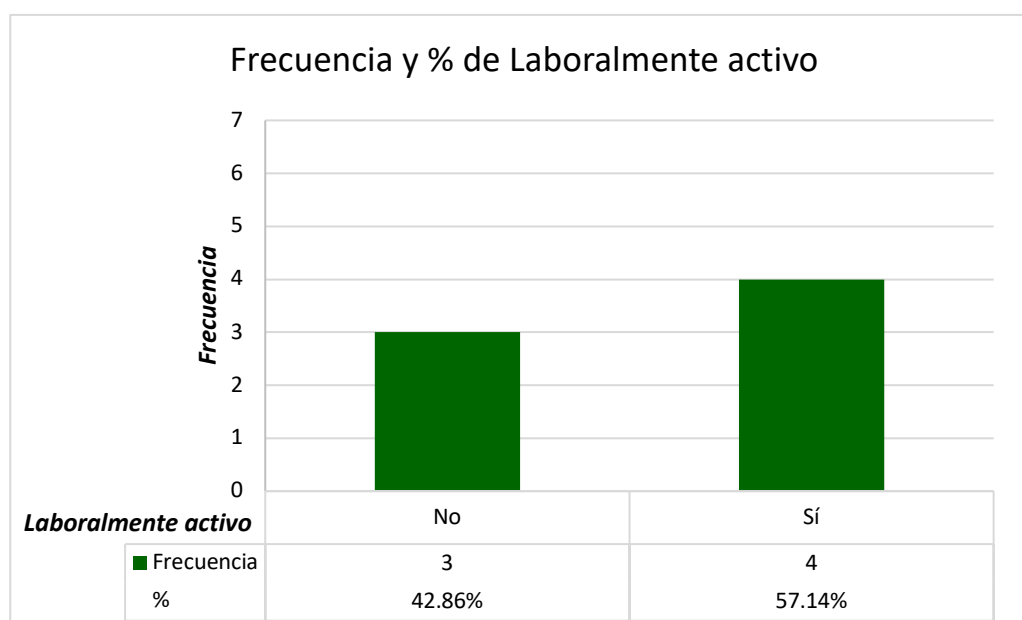
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 3



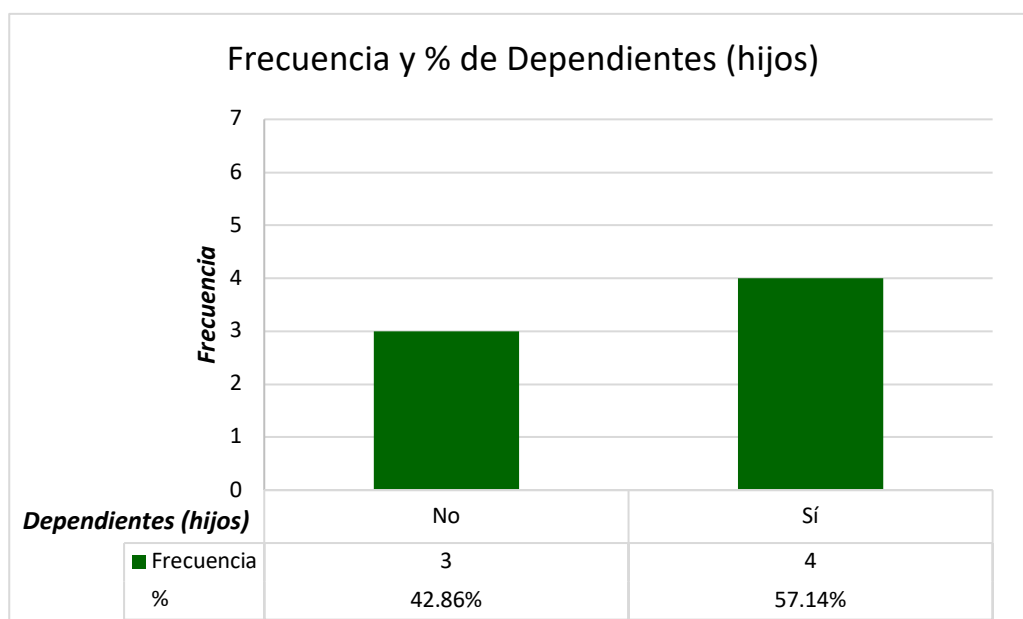
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 4



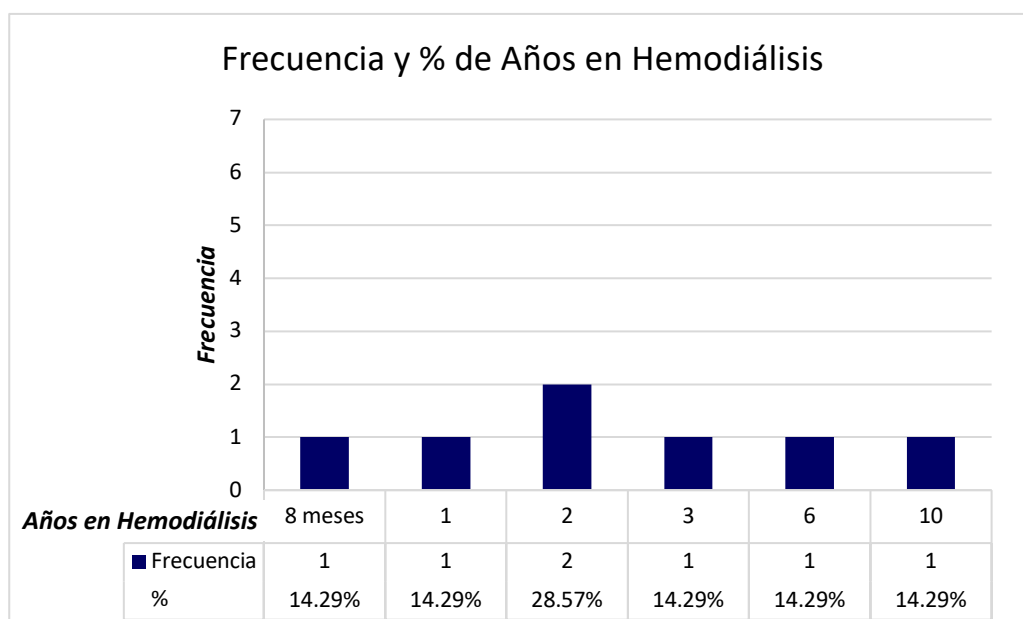
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 5



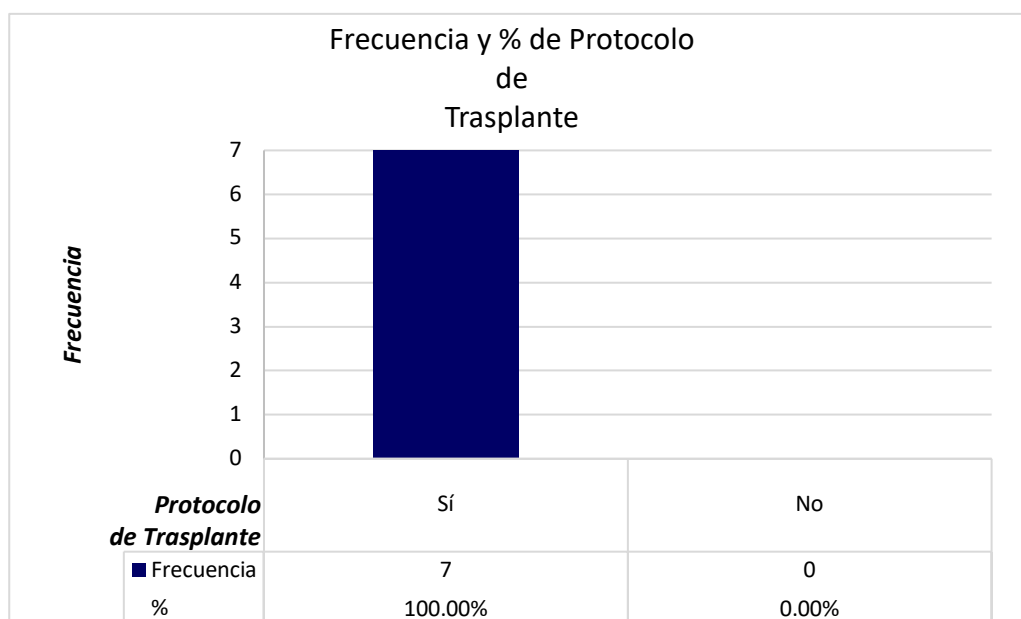
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 6



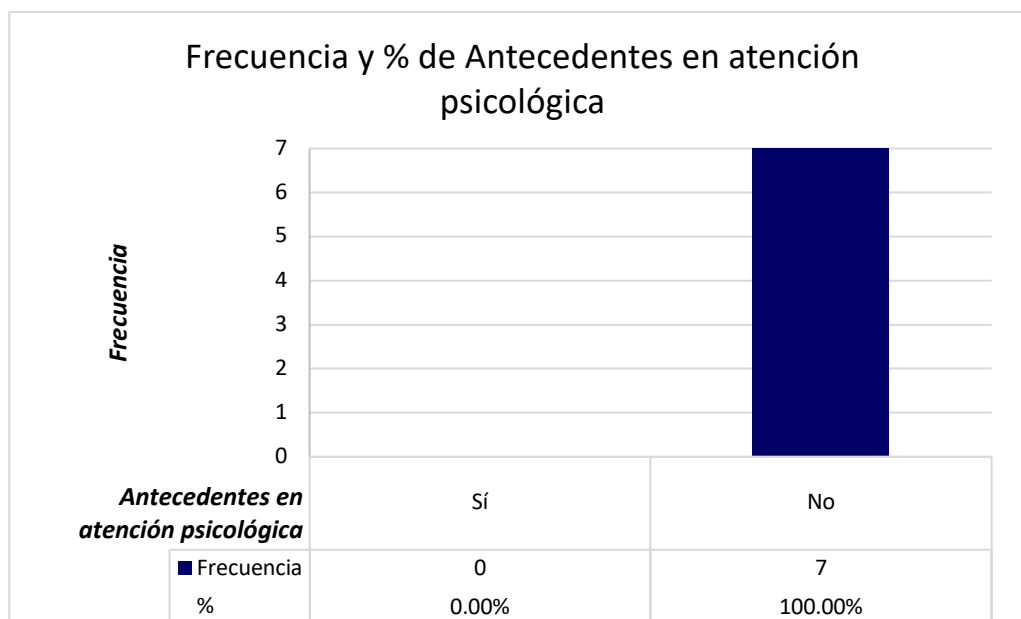
Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 7



Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Gráfica N. 8



Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Como se puede apreciar en el Cuadro N. 1, la Gráfica N. 1 y 2, la muestra estuvo conformada por siete sujetos. 3 de los 7 participantes del estudio son hombres y las 4 restantes son de sexo femenino, con un rango de edad entre 26 a 44 años; según el Cuadro N. 1 y la Gráfica N. 3, el estado civil de los 7 participantes de la muestra se distribuye en casados, una soltera y los 4 restantes manifestaron un estado civil de unido (a). Según el Cuadro N. 1 y la Gráfica N. 4, cuatro de los participantes se encuentra laboralmente activo (a) mientras que 3 no lo están. Según el Cuadro N. 1 y la Gráfica N. 5, tres de los participantes manifestaron que no tienen hijos o dependientes, mientras que los 4 restantes declararon que sí poseen dependientes o hijos. El tiempo que llevan asistiendo a tratamiento de Hemodiálisis va entre 8 meses para el que menos tiempo tiene, hasta 10 años, luego uno lleva un año, dos llevan 2 años, una lleva 3 años y otra lleva 6 años en este tratamiento. El 100% de la muestra está bajo Protocolo de Trasplante, y el 100% de la muestra declaró que no ha tenido Antecedentes en atención psicológica.

4.1.1 Análisis Estadístico de los Resultados

Para tomar la decisión sobre el tipo de pruebas estadísticas para realizar las pruebas de hipótesis se realizan primero pruebas de Normalidad.

La Normalidad de los datos se comprueba a través de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (prueba alternativa a la muy conocida Kolmogorov-Smirnov cuando la muestra es inferior a 50 sujetos) (González, Abad, & Lévy, 2006) como se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N. 6

Pruebas de Normalidad

Mediciones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-Test_ESTADO	0.780	7	0.026
Post-Test_ESTADO	0.795	7	0.036
Pre-Test_RASGO	0.894	7	0.298
Post-Test_RASGO	0.743	7	0.011

Fuente: Salida del SPSS v.20 de los resultados del test STAI

Al observarse Significancias inferiores al 0.05, en las mediciones del STAI en la dimensión ESTADO, en su Pre-Test y Post-Test, y en el Post-Test de la dimensión RASGO, según la Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk, se concluye que los datos de dichas mediciones no se ajustan a una Distribución Normal. Por esta razón, se sustenta la utilización de Estadísticos No Paramétricos para las pruebas de hipótesis para comprobar si el tratamiento produjo cambios significativos. Aunque una sola de las mediciones, el Pre-Test en la dimensión RASGO, sí se ajusta a una distribución normal, todas las pruebas de hipótesis se harán con estadísticos No Paramétricos para una mayor uniformidad de evaluación de las hipótesis.

Para las pruebas de hipótesis, el Estadístico Inferencial utilizado será la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo, la cual es una prueba No Paramétrica que busca evaluar la diferencia de medias utilizada para muestras dependientes o relacionadas (De la Puente, 2009). Dado que las medidas del Pre-Test y Post-Test pertenecen a los mismos sujetos se sustenta que las medidas son dependientes, lo que permite parear los casos, requisito necesario para la prueba de Wilcoxon.

4.2 Resultados del test STAI y Prueba de Hipótesis

Para el análisis de los resultados se utilizaron las puntuaciones transformadas, a las cuales se les calcularon la Media, Desviación estándar y Mediana.

A continuación, se presentan los resultados del test STAI y posteriormente, sus correspondientes pruebas de hipótesis, primero para probar la diferencia significativa entre las mediciones de la dimensión ESTADO y luego de la dimensión RASGO.

Cuadro N. 7

Estadísticos Descriptivos

Estadístico	Pre-Test ESTADO	Post-Test ESTADO	Pre-Test RASGO	Post-Test RASGO
Media	62.14	15.86	42.57	21.29
Desv. típ.	23.95	6.49	35.28	22.75
Mediana	70.00	13.00	35.00	5.00

Fuente: Salida del SPSS v.20 de los resultados del test STAI

Entiéndase que H_0 = Hipótesis Nula; H_1 = Hipótesis Alternativa; $\alpha = 0.05$ es el Margen de Error de 5%.

4.2.1 Prueba de Hipótesis para la dimensión ESTADO

\bar{X}_{E1} = Promedio del Pre-Test del STAI en la dimensión ESTADO

\bar{X}_{E2} = Promedio del Post-Test del STAI en la dimensión ESTADO

Hipótesis Estadística:

$$H_0: \bar{X}_{E2} = \bar{X}_{E1}$$

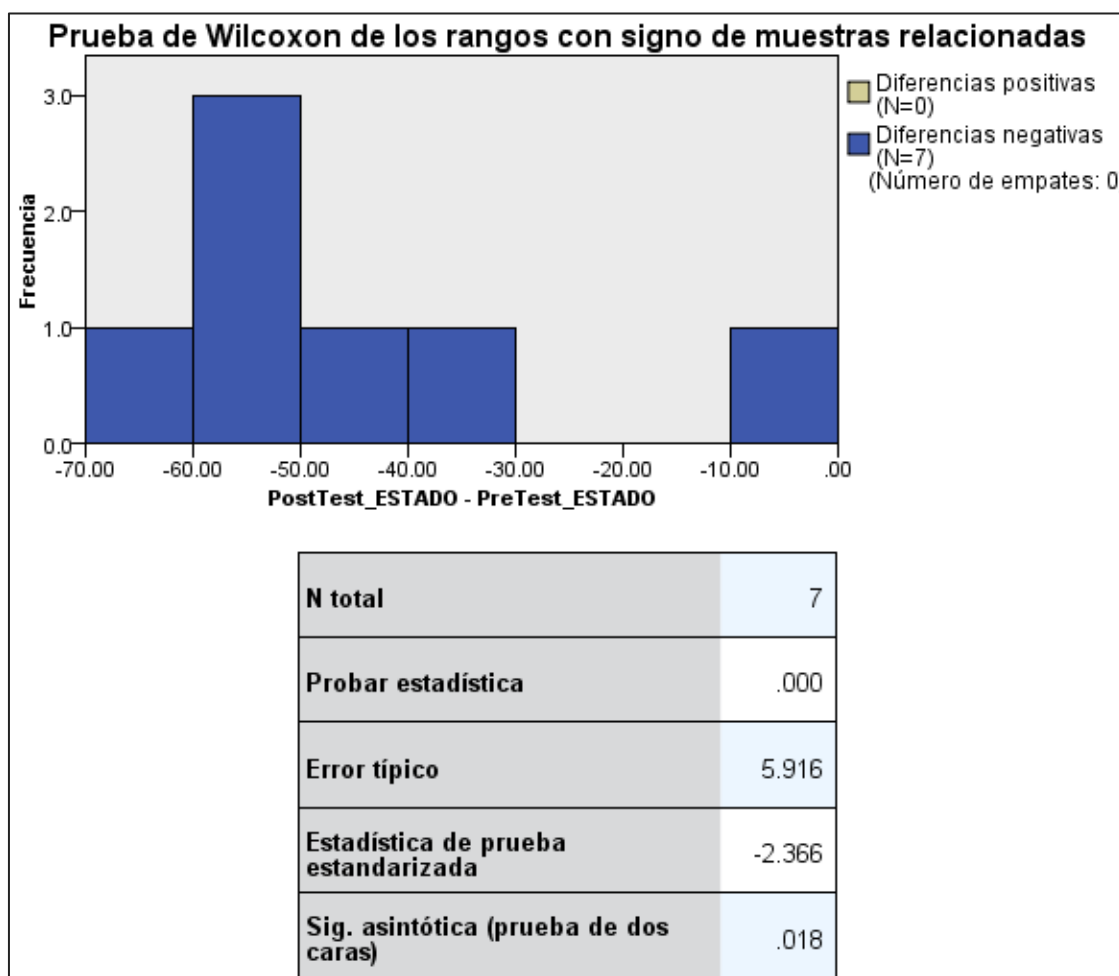
$$H_1: \bar{X}_{E2} < \bar{X}_{E1}$$

Reglas de Decisión:

Con un margen de error $\alpha = 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula si la significancia (p) es menor que 0.05. Con un margen de error $\alpha = 0.05$, se acepta la Hipótesis Alterna si la significancia (p) es menor que 0.05.

Cálculos matemáticos:

Gráfica N. 9



Fuente: Salida del SPSS v.20 de Prueba de Wilcoxon de los Rangos con signo de Muestras relacionadas

Cuadro N. 8

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre PreTest_ESTADO y PostTest_ESTADO es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	0.018	Rechazar la hipótesis nula.
Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.				

Fuente: Salida del SPSS v.20 de Prueba de Wilcoxon de los Rangos con signo de Muestras relacionadas

Decisión:

Se rechaza la Hipótesis Nula, dado que la significancia observada fue menor que 0.05, por lo tanto, sí se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre-Test y Post-Test en la dimensión ESTADO. Se acepta la Hipótesis Alterna, dado que la significancia observada fue menor que 0.05, por lo tanto, el Post-Test fue significativamente menor que el Pre-test en la dimensión ESTADO.

4.2.2 Prueba de Hipótesis para la dimensión RASGO

\bar{X}_{R1} = Promedio del Pre-Test del STAI en la dimensión RASGO

\bar{X}_{R2} = Promedio del Post-Test del STAI en la dimensión RASGO

Hipótesis Estadística:

$$H_0: \bar{X}_{R2} = \bar{X}_{R1}$$

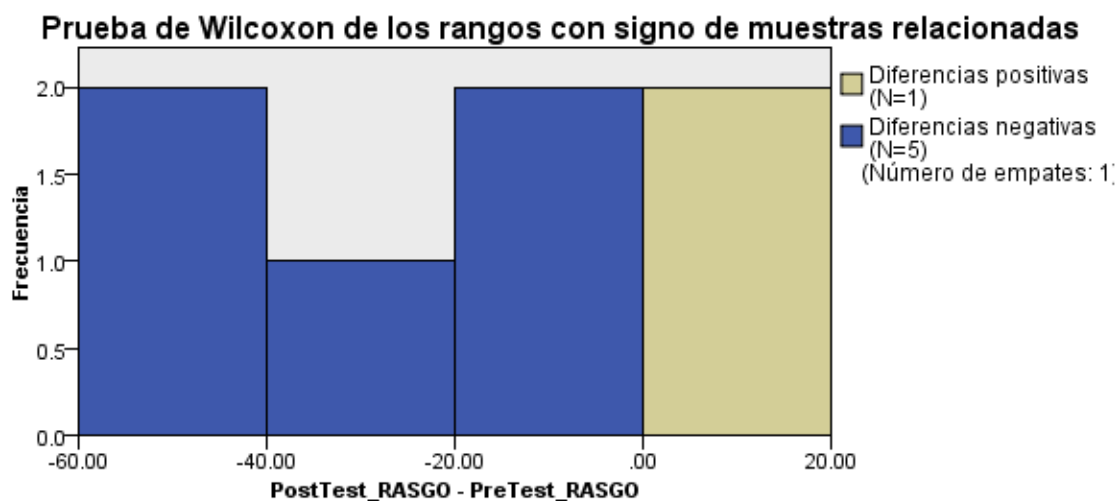
$$H_1: \bar{X}_{R2} < \bar{X}_{R1}$$

Reglas de Decisión:

Con un margen de error $\alpha = 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula si la significancia (p) es menor que 0.05. Con un margen de error $\alpha = 0.05$, se acepta la Hipótesis Alterna si la significancia (p) es menor que 0.05.

Cálculos matemáticos:

Gráfica N. 10



N total	7
Probar estadística	2.000
Error típico	4.770
Estadística de prueba estandarizada	-1.782
Sig. asintótica (prueba de dos caras)	.075

Fuente: Salida del SPSS v.20 de Prueba de Wilcoxon de los Rangos con signo de Muestras relacionadas

Cuadro N. 9

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre PreTest_RASGO y PostTest_RASGO es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	0.075	Retener la hipótesis nula.
Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.				

Fuente: Salida del SPSS v.20 de Prueba de Wilcoxon de los Rangos con signo de Muestras relacionadas

Decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula, dado que la significancia observada fue mayor que 0.05, por lo tanto, no se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre-Test y Post-Test en la dimensión RASGO del STAI. Se rechaza la Hipótesis Alternativa, dado que la significancia observada fue mayor que 0.05, por lo tanto, el Post-Test no fue significativamente menor que el Pre-test.

4.3 Discusión de Resultados

La muestra estuvo conformada por 7 participantes, de los cuales 3 son hombres y 4 mujeres, con edades 26 a 44 años; solo una es soltera y los restantes están casados (28.57%) o unido (a) (57.14%). Más de la mitad de la muestra se encuentra laboralmente activo (a) (57.14%) y la misma proporción (4 de 7) manifestaron tener hijos o dependientes. En cuanto al que llevan asistiendo a tratamiento de Hemodiálisis, quien menor tiempo tiene, lleva 8 meses y quien más tiempo tiene va por 10 años, uno lleva un año, dos llevan 2 años, una lleva 3 años y otra lleva 6 años en este tratamiento. Para cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, se

determinó que el 100% de la muestra está bajo Protocolo de Trasplante, y el 100% de la muestra confirmó que no ha tenido Antecedentes en atención psicológica.

Es test STAI mide dos dimensiones de la ansiedad, el Rasgo y el Estado. Se asume que siendo el Rasgo un componente más estable de la personalidad del individuo, éste no debería variar significativamente en los pacientes, producto de un tratamiento psicoterapéutico que tenga como objetivo disminuir los niveles de ansiedad. Sin embargo, el Estado sí es una dimensión del test que debería variar significativamente producto del tratamiento, ya que el Estado es un componente transitorio sobre la condición de reflejar niveles de ansiedad.

Las pruebas de hipótesis realizadas comprueban justamente que la dimensión Rasgo no cambia significativamente después del tratamiento, siendo esto lo esperado. Mientras que la dimensión Estado sí demostró ser tanto significativamente diferente después del tratamiento, como demostró niveles significativamente menores de ansiedad después del tratamiento, lo que es de esperar si el tratamiento es efectivo.

El estudio demuestra una eficacia en la intervención psicoterapéutica de corte Gestalt en la muestra estudiada, lo que pudiera indicar que la utilización de estrategias holísticas (como se ha establecido anteriormente) influye positivamente en la percepción de las personas. Con la utilización de estos recursos holísticos se logra estimular el hemisferio derecho del cerebro humano, que de acuerdo a las neurociencias, es fundamental para el completo desarrollo de las funciones cerebrales.

Es así entonces, que el sentido musical, el sentido artístico, la imaginación, fungen un papel determinante no solo en la conciencia del individuo, sino en las emociones y percepciones que se tengan en momentos determinados que pudieran provocar síntomas de ansiedad. Esta investigación revela que mientras se concentren los pensamientos y se involucren las emociones en aspectos inherentes al ser humano como la espiritualidad, la creatividad y la introspección, menor serán los niveles de angustia y ansiedad con relación a eventos transitorios o en el peor de los casos, eventos latentes que produzcan una notable sintomatología ansiosa.

CONCLUSIONES

La presente investigación fue realizada con el objetivo de diseñar un programa psicoterapéutico con abordaje gestáltico para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5. También se planteó un segundo objetivo el cual consistía en determinar la efectividad de la intervención psicoterapéutica grupal desde un abordaje gestáltico en pacientes de insuficiencia renal crónica estadio 5 con sintomatología ansiosa.

Luego de la ejecución del programa psicoterapéutico de corte Gestalt se permite manifestar las siguientes conclusiones:

1. La enfermedad renal crónica es una enfermedad progresiva y mortal, que afecta a cientos de personas en nuestro país y que va en notable aumento, de acuerdo a las estadísticas de la Caja de Seguro Social.
2. La gran mayoría de los pacientes que son diagnosticados con la enfermedad renal crónica no han mantenido controles médicos previos al inicio del tratamiento de reemplazo renal en alguna de sus modalidades terapéuticas.
3. La hipertensión arterial y la diabetes no controlada, se constituyen en uno de los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad renal crónica.
4. Pese a los ingentes esfuerzos del personal médico y asociaciones de pacientes renales, aún persiste desconocimiento en relación con una cultura de trasplante de órganos y, por ende, el trasplante de riñón.

5. La gran mayoría de pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal lo efectúan a través de la denominada hemodiálisis. En segundo lugar y en menor cantidad, realizan su tratamiento a través de la diálisis peritoneal.
6. La insuficiencia renal crónica representa un problema de salud pública que requiere una atención que sea abordada de forma multidisciplinaria en vista que influye directa e indirectamente en todos los aspectos del paciente.
7. Las manifestaciones clínicas de ansiedad que reportaron los participantes de la muestra estudiada fueron: irritabilidad, desconcentración, insomnio o sueño interrumpido, tensión muscular y pensamientos recurrentes al temor de que algo malo les sucediera.
8. Los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) revelan que la muestra estudiada, en su gran mayoría presentaban un ESTADO de ansiedad, lo que significa que se encontraban en una condición emocional transitoria, asociada a la enfermedad y el tratamiento tres veces por semana.
9. Este ESTADO de ansiedad demostrado a través de la escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), se caracteriza por la presencia de sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, de ahí las manifestaciones clínicas significativas.

- 10.El tratamiento psicoterapéutico propuesto de corte Gestalt contribuyó significativamente en la disminución de la sintomatología ansiosa de los participantes de la muestra estudiada.
- 11.Los participantes de la intervención psicoterapéutica realizada lograron mantener mejorías en los aspectos subjetivos de la sintomatología ansiosa a medida que transcurrían las sesiones psicoterapéuticas, es decir, manifestaban verbalmente la ausencia de algunas de los síntomas de ansiedad.
- 12.La relación terapéutica establecida a través del establecimiento de un espacio en común entre los participantes y el terapeuta sirvió de base para un adecuado desenvolvimiento de las sesiones y por ende la culminación de la intervención grupal de corte gestáltico.
- 13.El fijar una adecuada y saludable alianza terapéutica, en donde impere el respeto y la empatía entre el terapeuta y los participantes ayudó a que se recuperara el sentido de vida, comprender las necesidades de los demás y reconocer que se necesita ayuda para entonces poder mejorar significativamente.
- 14.El diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica conduce a las personas a un estado emocional y psicológico muy significativo y suelen aparecer síntomas de ansiedad y depresión, afectando con gran intensidad la vida familiar del paciente.

15. Los procesos psicológicos de adaptación a nueva realidad de vida, cobran sentido y significado para estos pacientes con insuficiencia renal crónica, en vista que todo lo que conocían se verá y se entenderá desde una nueva perspectiva para ellos. Suelen haber cambios importantes a nivel familiar, laboral, social y económico.
16. Es común dentro del grupo de pacientes de insuficiencia renal crónica, el presentar conflictos asociados a temas laborales, ya que algunos deciden optar por una pensión de invalidez, independientemente de los años que pudieran tener y que posiblemente no cuenten con las cuotas requeridas por el Seguro Social.
17. En relación con el número de participantes de la muestra estudiada, siete (7), se puede concluir que se trabajó adecuadamente y sin mayores complicaciones, aspecto que coincide con lo recomendado por la literatura de la psicología Gestalt en relación a la creación de grupos psicoterapéuticos pequeños.
18. Los aspectos económicos revelan una mayor intensidad en cuanto a preocupaciones que pudieran asociarse a los síntomas de ansiedad, en vista de que en la muestra de estudio, se presentaban igual cantidad de individuos trabajando ya sea de manera eventual o formal.
19. La atención psicológica previa o durante los primeros días o meses del comienzo del tratamiento reemplazo renal (hemodiálisis), fue nula para los participantes de la muestra estudiada, es decir, ninguno contaba con antecedentes de atención psicológica hasta el estudio efectuado.

20. Los años de tratamiento en hemodiálisis pareciera no tomar gran relevancia en vista que todos los participantes demostraban sintomatología ansiosa al principio de la intervención psicoterapéutica de corte Gestalt.
21. Los resultados revelan que mientras los pacientes renales experimenten fuertes síntomas de ansiedad, es probable que la adherencia al tratamiento médico no sea efectiva porque las excesivas preocupaciones y miedos interfieran a nivel emocional y por ende, en el comportamiento observable que se espera de acuerdo a las indicaciones específicas del médico especialista tratante.
22. Los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) revelan que la muestra en relación a RASGO de ansiedad, disminuyó pero no de manera significativa en el Post – test aplicado, siendo lo esperado.
23. Con relación a Rasgo de ansiedad estudiado, se puede afirmar que posiblemente existan características que permanecen latentes hasta que puedan ser activadas por cualquier estímulo significativo para los individuos (como los resultados mensuales de laboratorio), lo que conduce a la presencia de sintomatología ansiosa asociada a la enfermedad renal crónica.
24. El apoyo de los familiares contribuye significativamente a la recuperación de la salud psicológica, siempre y cuando, la familia esté en entero conocimiento de la enfermedad y el consecuente tratamiento, basado mediante registro anecdótico.

25. Los resultados de este estudio son asociados directamente a las diversas características de los participantes de la muestra estudiada y no pretenden ser generalizados a la población diabética o cualquier otra enfermedad crónica.
26. Como en toda relación terapéutica, las resistencias psicológicas de los participantes de la muestra estudiada aparecieron durante las primeras sesiones en donde hubo negación a compartir información personal con los demás integrantes del grupo.
27. La psicoterapia Gestalt grupal toma en consideración la dinámica relacional no solo de los participantes, sino de la dinámica relacional que surge entre el terapeuta y los participantes, por lo que es importante que el terapeuta que lleva a cabo y dirige la terapia mantenga características de empatía, respeto y conciliación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar otros estudios con una población distinta que presenten sintomatología ansiosa para validar la intervención de tratamiento psicoterapéutico de la presente investigación.
2. Es importante recomendar la intervención multidisciplinaria en vista de que, al ser una enfermedad renal crónica, afecta el mundo del paciente y las redes familiares.
3. Se recomienda educar psicológicamente a este paciente que padece de insuficiencia renal desde el estadio 1, lograr un acompañamiento psicoterapéutico a través de atención individual antes que inicie un tratamiento de reemplazo renal, en cualquiera de sus modalidades médicas.
4. Es necesario educar emocionalmente a la familia en temas referentes a duelo, adaptación psicológica, comunicación y apoyo familiar, manejo adecuado de ingresos económicos.
5. Se deben realizar programas de promoción y prevención de las enfermedades renales desde los centros estudiantiles en donde se impartan y se desarrollen nuevos modelos, hábitos y estilos de vida saludables.
6. Es importante brindar docencia a pacientes renales, familiares y al público en general, que la salud psicológica se constituye en la columna vertebral que permite al individuo caminar a lo largo de la vida que les toca vivir.

7. Se hace necesario fomentar los programas de intervención psicoterapéutica de corte Gestalt a las familias con el objetivo de replantear fundamentos emocionales asociados a enfermedades crónica y apoyo al paciente.
8. Se recomienda mantener el programa psicoterapéutico de corte Gestalt de forma permanente ya que permite evaluar los síntomas de los pacientes post tratamiento psicológico cada vez que asisten a su tratamiento de hemodiálisis.
9. Se debe considerar la utilización de otras herramientas de evaluación psicológica para la detección de sintomatología ansiosa y otras afecciones emocionales.
10. Finalmente, se considera muy importante promover el desarrollo de más investigaciones de corte psicológico en las áreas de atención de la salud que permita mejorar la intervención integral en las distintas patologías médicas que afectan a la población panameña.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM – 5 (1ra. ed.). Arlington, EEUU.
- Camacho, Everardo y Galán, Sergio. (2015). Alternativas Psicológicas de intervención en problemas de Salud. México: Manual Moderno.
- Cornejo, Loretta y Baumann, Erik. (2018). Conversando con Erik, una mirada gestáltica y relacional en la terapia y educación con niños y adolescentes. España: Editorial Desclée De Brouwer.
- De la Puente, C. (2009). Estadística Descriptiva e Inferencial y Una Introducción al Método Científico. Madrid: Editorial Complutense, S. A.
- García Licea, Fernando (2009). Procesos Básicos en Psicoterapia Gestalt. México: Manual Moderno.
- González, N., Abad, J., & Lèvy, J. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas”. La Coruña: Netbiblo.
- Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2007). Metodología de la Investigación. México: Editorial Mcgraw-Hill Interamericana.
- IESM – OMS (2006). Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Panamá utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS. (Informe IESM – OMS). Panamá, Panamá.
- Lerma Martínez, V., Rosales-Arellano, G., Gallegos - Alvarado, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Revista CONAMED, suplemento de enfermería, 5-10.

Lee, R. (20 de junio de 2017). (J. Castillo, Entrevistador)

Myers, Allen R. (2001). Medicina Interna. México: McGrawHill.

Organización Mundial de la Salud OMS (1992). CIE – 10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico.

OPS & OMS (2017) 'Depresión y otros trastornos mentales comunes', p. 24. doi: WHO/MSD/MER/2017.2.

Phares, J. (2000). Psicología Clínica. Ed. El Manual Moderno: México.

Sánchez Garavito, Alberto (2015). Psicoterapia Gestáltica: Introducción a la teoría y recursos Técnicos. Lima, Perú: editorial Caja Negra.

Triglia, Adrián; Regadre, Bertrand y García, Jonathan–Allen, (2016). Psicológicamente hablando: Un recorrido por las maravillas de la mente. España: Editorial Paidós.

Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., Pino, V. (2011). Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. Terapia Psicológica, 2011, Vol. 29, No. 1, 135-140.

Vélez, D., Lucumí Acelas, L., Santamaría Quiróz, Y. (2008). Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, No. 10, 59-83.

Waresquiel, E. d. (1995). Diccionario de Psicología. Barcelona: Larousse.

Warren, H. C. (1999). Diccionario de Psicología. México: Fondo de cultura económica.

Tesis:

Guzman flores, Carlos A (2013) Efectos de una intervención psicológica grupal sobre la mejoría en pacientes con fibromialgia pertenecientes a la Caja de Seguro Social. Universidad de Panamá.

Ortega Vargas, Yovanna del C (2013) Intervención psicoterapéutica individual de apoyo en un grupo de mujeres victimas de violencia doméstica, diagnosticadas con trastorno adaptativo mixto. Universidad de Panamá.

Infografía:

La mala ciencia de la terapia gestalt. Psyciencia (2018). Disponible en <https://www.psyciencia.com/la-mala-ciencia-de-la-terapia-gestalt/>

ANEXOS

Anexo N. 1

EVALUACIÓN/ENTREVISTA PSICOLÓGICA	
ENTREVISTA (CONFIDENCIAL)	
1. DATOS GENERALES	
Nombre:	Edad:
Fecha de Nacimiento:	Cédula:
Dirección:	Estado Civil:
Lugar de Trabajo:	
Cargo:	Funciones:
Creencia espiritual:	Salario:
Fecha de Entrevista:	Preparación Académica:
2. MOTIVO DE REFERENCIA	
3. INFORMACIÓN FAMILIAR	
<p>Genograma:</p>	
4. ANTECEDENTES DE SALUD (Física y Mental - condiciones conocidas y/o atendidas anteriormente, condición de salud actual)	

Caja de Seguro Social
Metro 1 - San Miguelito



Programa
Terapia de Grupo para pacientes de IRC

FICHA DE PARTICIPANTE

Nombre: _____ Edad: _____ No. de cédula: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____ No. de Hijos _____
Dirección actual: _____
Escolaridad: _____ Ocupación actual: _____
Fecha de inicio de Diálisis: _____ Medicamentos para la ansiedad: _____
Cuáles?: _____
Días de la semana de Diálisis y turno: _____
Primera vez en Terapia Psicológica Grupal: _____ No. telefónico de contacto: _____
Protocolo de Trasplante: _____

Anexo N. 2

Psicólogo Julio Castillo
Psicólogo responsable

Anexo N. 3

Consentimiento Informado

El consentimiento informado debe entenderse como la aceptación por parte del evaluado (a) en lo concerniente a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión de participar. El propósito del mismo es proveer a los y las participantes en esta evaluación con una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en él como participantes.

La presente terapia psicológica grupal es conducida por el Psicólogo Julio D. Castillo C. con Código de Idoneidad Profesional No. 1493 y cédula No. 4-706-631, como requisito para el título de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá.

El objetivo de la terapia psicológica grupal es disminuir los síntomas o rasgos o signos de ansiedad mediante la participación activa en el grupo formado y conocer la percepción general de los diferentes aspectos que influyen en los individuos, y que están asociados a la enfermedad renal crónica y su correspondiente tratamiento de reemplazo renal (hemodiálisis).

Si usted accede a participar en esta terapia psicológica grupal, se le pedirá completar participar en una encuesta tanto al inicio como al final de la misma. Esto le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La misma constará de doce (12) sesiones de cuarenta y cinco (45) minutos cada una, dos (2) veces por semana.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta terapia psicológica grupal.

Si tiene alguna duda sobre esta terapia psicológica grupal, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta terapia psicológica grupal, conducido por_____.

He sido informado (a) de que el objetivo de esta terapia psicológica grupal es_____

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta terapia psicológica grupal es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta terapia psicológica grupal sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre la misma en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en esta evaluación psicológica, puedo contactar a_____.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta terapia psicológica grupal cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a_____ al teléfono 6613-7853.

Nombre del (la) Participante
(Letra imprenta)

Firma del (la) Participante y N° Cédula

Psicólogo (a) Responsable

Fecha

2

Terapia Psicológica Grupal
Psicólogo Julio D. Castillo C.
CIP 1493

Anexo N. 4

STAI

Apellidos y nombre

Edad Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer Fecha / /

Centro Curso/puesto

Otros datos

A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3

A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger.
 Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.